N° 202.

ESSAI

SUR L'ARTÉRITE,

SUIVI DE QUELQUES PROPOSITIONS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 30 juillet 1833, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR AMABLE BAUDRY, d'Yvetot,

Département de la Seine-Inférieure.

« Quibusdam et arteria secundum dorsum inflammatur, « ignis enim acer mordaxque in ambabus cavitatibus inclusus « accenditur, pulsatus arteriarum exigui sunt, creberrimi ac « veluti oppressi atque repulsi, etc. »

ARÉTÉE, lib. 2, de causis et signis acutorum morborum; c. 8.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, Examinateur.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, Président.
	.....
Pathologie médicale	DUMÉRIL, Suppléant.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS, Examinateur.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER.
	BOUILLAUD.
	CHOMEL.
	ROSTAN.
Clinique chirurgicale	BOYER.
	JULES CLOQUET.
	DUPUYTREN.
	ROUX, Examinateur.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin, Suppléant.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur.
Brongniart.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cotterbau, Examinateur.	Requin.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled, Examinateur.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MA SOEUR CHÉRIE.

Précieuse amie que le ciel m'a donnée et que mon cœur eût choisie.

A MA BONNE MAMAN,

Mme. Veuve PÉCUCHET DE ROCQUEFORT.

Elle fut toujours pour moi une seconde mère.

A. BAUDRY.

ESSAI

SUR L'ARTÉRITE,

SUIVI DE QUELQUES PROPOSITIONS

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

Depuis quelques années, plusieurs travaux fort remarquables, accomplis avec autant de zèle que de talent, ont fixé l'attention des pathologistes sur l'inflammation des différentes divisions de l'appareil vasculaire sanguin. Toutefois il s'en faut beaucoup que cette affection ait été étudiée avec le même soin dans les deux ordres de vaisseaux qui composent ce système ; et si l'histoire de la phlébite laisse aujourd'hui en pathologie fort peu de chose à désirer, celle de l'artérite est loin d'être encore aussi avancée.

Pendant long-temps on a nié que le tissu artériel fût susceptible de s'enflammer ; mais des observations récentes, recueillies avec le plus grand soin, ont mis tout à fait hors de doute l'existence de l'artérite, et ont démontré que, sans être très-commune, cette phlegmasie s'offre cependant encore assez fréquemment à l'observation.

L'inflammation des vaisseaux artériels paraît avoir été presque inconnue aux anciens. *Arétée* est le premier qui ait dit quelque chose sur l'inflammation de l'aorte. On trouve dans *Boerhaave* qu'un bœuf s'étant échappé des mains du boucher, et ayant été repris et abattu après une très-longue course, on trouva sur cet animal une inflammation des artères. *Morgagni*, dans sa seizième lettre, parle d'un homme qui mourut au milieu d'une quinte de toux, et chez lequel on ne trouva, pour toute lésion, qu'une coloration d'un rouge noirâtre de toute l'étendue de l'aorte thoracique. Mais cette observation perd beaucoup de son importance, lorsque l'on considère que l'état de l'abdomen ne fut pas constaté. *J.-P. Franck* est le premier qui commença à faire jouer à l'artérite un rôle assez important, en la considérant comme la cause prochaine de la fièvre inflammatoire. Cette opinion a été reproduite de nos jours, et discutée par M. le professeur *Bouillaud*, dans son *Traité des fièvres prétendues essentielles.* Depuis une douzaine d'années surtout, l'attention des médecins a été attirée sur ce point important de pathologie, par les travaux intéressans de MM. *Tanchou*, *Hogdson*, *Rigot* et *Trousseau*, *P.-H. Bérard*, *Sprengel*, *Delpech*, *Dubreuil*, *Breschet*, etc.

L'inflammation, considérée séparément dans chacune des trois tuniques artérielles, ne s'observe pas avec la même fréquence, ne présente pas le même degré d'intérêt; le plus souvent la tunique interne est seule le siége de la phlegmasie: aussi l'histoire de l'artérite n'est-elle, à peu de chose près, que celle de la membrane interne des artères. Tantôt l'inflammation se développe spontanément dans cette membrane, et tantôt elle lui est communiquée. L'artérite peut être générale ou partielle; elle peut être aiguë ou chronique.

CAUSES.

Il arrive souvent que la cause qui a donné lieu au développement de l'artérite reste complètement inconnue; dans un grand nombre de cas cependant il est facile de l'apprécier. Ainsi on a vu, à la suite de

blessures étendues, les vaisseaux artériels participer à l'inflammation des parties environnantes; et c'est à l'inflammation des artères qui se trouvent au milieu de plaies fortement enflammées qu'il faut attribuer ces hémorrhagies consécutives, si redoutables, si difficiles à arrêter. Si, par suite de la chute d'un caillot, d'une escharre, ou par toute autre cause, une artère d'un calibre un peu considérable vient à se trouver ouverte; si cette artère participe elle-même à l'inflammation des parties environnantes et qu'on tente d'y appliquer une ligature, les deux tuniques internes ne seront pas les seules qui céderont à l'effort de cette compression; mais la tunique celluleuse désorganisée et rendue plus friable par l'inflammation se trouvera également coupée, et l'hémorrhagie se renouvelant, on sera forcé de recourir à d'autres moyens.

On cite des exemples d'inflammation de l'aorte, développée à la suite de violentes phlegmasies de la poitrine ou de l'abdomen. L'artérite peut encore être provoquée par une forte compression exercée sur le trajet d'une artère. Dans les cas d'anévrysmes volumineux, les caillots de sang qui remplissent la tumeur, exerçant sur l'artère une assez forte compression, y déterminent une inflammation qui donne lieu à l'oblitération du vaisseau, et par suite à la guérison de l'anévrysme. On doit expliquer de la même manière l'oblitération d'une artère après la ligature. L'inflammation locale d'une artère produite par la compression ou la ligature, se propage quelquefois dans une étendue considérable. M. *Hogdson* cite un cas où elle remonta jusqu'au cœur, et il rapporte que MM. *Cline* et *Abernethy* ont observé un fait analogue. Quelques auteurs ont considéré comme dus à une inflammation des artères les effets produits par le seigle ergoté. On peut encore ranger parmi les causes de l'inflammation des artères les violences extérieures, les opérations chirurgicales (dans ce cas particulier, l'artérite coïncide souvent avec la phlébite), l'introduction de certaines substances vénéneuses dans le système circulatoire, l'abus des liqueurs alcoholiques. Les maladies des poumons et du cœur ont paru souvent n'être pas étrangères au développement des phlegmasies aiguës

ou chroniques de l'aorte : ce qu'il y a de certain, c'est qu'il est très-fréquent de les observer en même temps. On conçoit également que, dans certaines circonstances, le sang, altéré dans sa composition, puisse devenir une cause de phlgmasie pour les vaisseaux qu'il parcourt, et agir sur leur membrane interne à la manière d'un corps irritant. On pourrait peut-être expliquer de cette manière le développement des artérites qu'on dit avoir été observées à la suite de la variole, et dont M. *Hogdson* a cité plusieurs observations. On rencontre rarement l'artérite chez les enfans ; le plus souvent ce sont les vieillards et les adultes qui en sont atteints.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

On trouve assez souvent dans les artères des désordres qui paraissent être des traces d'inflammation, soit que cette affection ait annoncé son existence pendant la vie par quelques symptômes appréciables, ou qu'elle soit toujours restée à l'état latent. Les artères qui ont été enflammées peuvent offrir des altérations de couleur, des altérations de tissu ; elles peuvent contenir des produits morbides.

Altérations de couleur.

Il arrive fréquemment que, dans les recherches anatomico-pathologiques, on trouve sur le cadavre une rougeur manifeste de la membrane interne des principaux troncs artériels. Il s'en faut cependant beaucoup que, dans tous les cas, on puisse en conclure que les artères qui offrent cette coloration de leur membrane interne aient été pendant la vie le siége d'un travail inflammatoire. Il est bien prouvé aujourd'hui que cette rougeur de la membrane interne des artères n'est, le plus souvent, qu'un effet purement cadavérique dû à la stagnation du sang ou à sa transsudation. En effet, cette altération a été trouvée presque constamment toutes les fois que l'ouverture des cadavres a été faite long-temps après la mort, ou par un temps très-

chaud, ou à la suite des fièvres de mauvais caractère, et, en un mot, dans les circonstances qui favorisent le plus le développement de la putréfaction. MM. *Rigot* et *Trousseau*, après un grand nombre d'expériences sur les animaux, sont arrivés à conclure : que la rougeur des artères était toujours d'autant plus manifeste et plus intense qu'il s'était écoulé plus de temps entre la mort de l'animal et l'examen cadavérique; qu'elle était tout à fait nulle quand l'animal était ouvert immédiatement ou peu d'heures après sa mort. Toutefois il est également certain que cette coloration a été rencontrée dans des cas où il était impossible de la rapporter à cette cause. Elle s'offre ordinairement sous la forme de bandes longitudinales ou de taches circulaires dont la nuance varie du rose au rouge brun : c'est dans l'aorte qu'on l'observe le plus communément. Jusqu'à présent on n'est pas encore parvenu à établir une distinction bien tranchée entre la rougeur inflammatoire des artères et celle qui n'est due qu'à un simple phénomène cadavérique. La rougeur de la membrane interne des artères caractérise la première période de l'inflammation artérielle. Lorsque l'inflammation a envahi toute l'épaisseur de l'artère, la membrane externe présente également une teinte rouge due à l'injection vasculaire de son tissu.

Altérations de tissu.

Une lésion beaucoup plus facile à apprécier, et qui laisse moins d'incertitude sur l'existence d'une phlegmasie dans le vaisseau qui en est le siége, c'est l'épaississement de la membrane interne, et quelquefois même de toutes les membranes à la fois. Cet épaississement est porté si loin dans certains cas, que le calibre du vaisseau se trouve considérablement diminué, et que la membrane interne qui, dans l'état naturel, ne présente que deux feuillets distincts, peut, lorsqu'elle est le siége de cette lésion, être partagée en quatre ou cinq feuillets très-faciles à séparer.

J'ai déjà dit quelque chose de la friabilité des artères enflammées.

J'ajouterai que, pour peu que cette inflammation ait été de quelque durée, il n'est pas rare de trouver la membrane interne ramollie au point que le moindre frottement suffit pour la déchirer. Elle devient aussi moins adhérente à la tunique subjacente, et on peut facilement en enlever des lambeaux assez considérables.

Produits morbides.

Il n'est pas rare de trouver, dans les artères qui ont été atteintes d'une phlegmasie, des concrétions pseudo-membraneuses qui offrent la plus grande analogie avec celles qu'on observe sur les membranes séreuses à la suite de leur inflammation. Cependant les opinions varient un peu touchant la nature et le mode de formation de ces produits morbides. Les uns, pensant que la coagulation du sang est le premier phénomène auquel donne lieu l'inflammation d'une artère, croient que ces concrétions, qui oblitèrent le calibre des vaisseaux, ne sont autre chose que du sang coagulé, et dont la matière colorante a été absorbée. D'autres, au contraire, les regardent comme le résultat d'une exsudation inflammatoire de la membrane interne des artères, laquelle constitue, selon eux, un nouveau trait de ressemblance entre cette membrane et les membranes séreuses, qui, lorsqu'elles viennent à s'enflammer, donnent naissance, comme nous venons de le dire, à des produits tout à fait identiques. M. le professeur *Bouillaud*, dans le *Traité des maladies du cœur et des gros vaisseaux*, a cité un cas dans lequel il trouva la surface de la membrane interne de l'aorte tapissée, dans une assez grande étendue, par une exsudation pseudo-membraneuse tout à fait semblable à celles qu'on rencontre sur les séreuses. Quoi qu'il en soit de ces deux opinions, qui pourraient peut-être être adoptées l'une et l'autre, ce qu'il y a de certain c'est que ces produits morbides, quelle que soit leur origine, sont, comme les fausses membraneuses des séreuses, susceptibles de s'organiser, et plusieurs fois il a été facile d'y reconnaître de nombreux vaisseaux. Souvent aussi elles finissent par se trouver com-

plètement absorbées, et l'artère est transformée en une sorte de cordon fibreux. Il est arrivé quelquefois qu'on a trouvé des dépôts purulens au milieu de ces concrétions.

Dans quelques cas, la présence du pus a été également signalée dans les artères enflammées. Ce fait a surtout été observé sur des sujets chez lesquels l'artérite coïncidait avec la phlébite.

Lésions chroniques.

Telles sont les altérations auxquelles donne lieu l'inflammation aiguë des artères. Si cette inflammation vient à passer à l'état chronique, ou si elle a débuté sous cette forme, on observe alors d'autres altérations non moins remarquables.

Souvent l'inflammation de la membrane interne des artères se termine par ulcération; quelquefois même cette ulcération venant à faire des progrès, les deux tuniques internes se trouvent successivement détruites, et il en résulte cette espèce particulière d'anévrysme à laquelle *Scarpa* a donné le nom d'anévrysme par érosion. Ces ulcérations succèdent souvent au dépôt de matières d'apparence purulente ou athéromateuse dans l'épaisseur de la membrane interne. Peu à peu ces dépôts, venant à augmenter, finissent par produire une érosion à la surface interne de cette membrane, et sont remplacés par un véritable ulcère. On lit dans le *Précis d'Anatomie pathologique* de M. le professeur *Andral* que la membrane interne d'une artère fut une fois trouvée par lui « soulevée par une demi-douzaine de petits « abcès égalant chacun le volume d'une noisette, et ayant leur siége « entre la membrane interne et la moyenne. Le pus contenu dans ces « abcès ressemblait au pus ordinaire du phlegmon; il n'y avait dans « l'artère aucune rougeur. »

Il n'est pas rare de trouver çà et là, sur la membrane interne des artères, des fongosités, des taches jaunâtres plus ou moins étendues, qui sont quelquefois très-nombreuses. Il est assez fréquent aussi de trouver sur cette membrane des lames cartilagineuses qui donnent,

dans certains cas, aux parois de l'artère une très-grande épaisseur.

Les ossifications sont une autre sorte de produit morbide qu'on rencontre fréquemment dans les artères. J'ai cru devoir distinguer dans le tissu artériel deux variétés d'ossification. L'une a son siége dans la membrane interne; l'autre s'observe dans la membrane propre. La première, qu'on rencontre souvent au milieu des autres altérations dues à l'inflammation des artères, m'a paru devoir être considérée comme une lésion du même genre. La seconde m'a semblé, au contraire, se développer le plus souvent indépendamment de toute espèce de travail inflammatoire : c'est l'ossification *sénile* proprement dite. Il suit de là que la description de l'ossification dite *sénile* ne rentre nullement dans mon sujet. Ainsi il sera question ici seulement de ces plaques osseuses qui ont été souvent rencontrées entre les deux feuillets de la membrane interne, dans des cas d'artérite chronique. Je ne puis donner une meilleure idée de cette altération qu'en citant la description de M. le professeur *Cruveilhier*, dans la dernière édition du *Dictionnaire de Médecine et de chirurgie pratiques*, art. *Artère*. « Cette ossification se présente sous la forme de « plaques jaunâtres, irrégulières, circulaires, elliptiques, plus ou « moins épaisses, fragiles. La pellicule mince les recouvre d'abord ; « plus tard elle disparaît, envahie peut-être par l'ossification, d'abord « au centre, plus tard à la circonférence. Souvent ces plaques sont « entourées de toutes parts par la matière stéatomateuse, qui est « quelquefois noirâtre et comme putréfiée; plus souvent cette ma- « tière n'occupe que leur surface externe. Ordinairement lisses par « leur surface interne, ces plaques sont quelquefois hérissées de con- « crétions irrégulières qui font saillie dans l'intérieur du vaisseau. « Des espèces d'ecchymoses, des ulcérations profondes, une injection « vasculaire très-considérable dans l'épaisseur des membranes moyenne « et celluleuse, accompagnent ordinairement cette altération. La « membrane moyenne, indépendamment de la vascularité insolite « qu'elle présente, est plus ou moins fragile, ses fibres sont plus « faciles à déchirer; elle adhère presque toujours intimement aux

« plaques ossifiées. C'est presque toujours dans l'aorte, surtout à la « crosse, quelquefois dans toute sa longueur, qu'on observe cette « transformation osseuse, qui coexiste avec une dilatation notable de « ce vaisseau, et avec une hypertrophie du ventricule gauche. »

Le plus ordinairement, lorsque l'artère est déjà depuis quelque temps le siége d'une inflammation chronique, on trouve à la fois sur le même vaisseau toutes les lésions que nous venons d'indiquer : ainsi, il est arrivé très-souvent qu'on a trouvé rassemblées dans l'aorte des fongosités, des plaques jaunâtres, des ossifications de la tunique interne et des ulcérations; quelquefois même on trouve des froncemens de cette membrane qui paraissent être dus à la cicatrisation d'anciennes ulcérations.

SYMPTOMES.

Comme j'ai cru devoir distinguer deux variétés principales d'artérite, l'une générale, l'autre partielle, je suivrai ici le même ordre, et je décrirai d'abord les symptômes attribués à l'artérite générale, c'est-à-dire à celle qui occupe, sinon la totalité, au moins une très-grande étendue de l'appareil vasculaire à sang rouge; ensuite j'exposerai les symptômes qui caractérisent l'artérite partielle, ou l'inflammation bornée à une petite étendue de ce même système.

Symptômes de l'artérite générale.

Avant de passer outre, il me semble que c'est ici le lieu d'examiner une question déjà agitée depuis long-temps : doit-on rapporter à l'inflammation des artères l'ensemble des symptômes qui caractérisent la fièvre inflammatoire? ou, en d'autres termes, la fièvre inflammatoire n'est-elle autre chose qu'une artérite? Il me semble que cette question est loin de pouvoir encore être résolue. Dans l'état actuel de la science, il me paraît tout à fait raisonnable d'admettre que, dans certains cas au moins, une inflammation étendue d'artères volumi-

neuses puisse, comme l'inflammation de tout autre organe, donner lieu à une réaction assez vive pour développer l'appareil fébrile qui caractérise la fièvre inflammatoire proprement dite. Toutefois je ne pense pas qu'on puisse être encore en droit d'admettre qu'il en soit ainsi dans tous les cas où on observe de pareils symptômes. L'anatomie pathologique pourra peut-être un jour fournir de précieux documens pour éclairer ce point si intéressant de l'histoire de l'artérite. Si, en effet, on parvenait à réunir un certain nombre d'observations qui démontrassent que chez des individus qui avaient présenté pendant la vie tous les symptômes caractéristiques de la fièvre inflammatoire, on a trouvé des traces non équivoques de phlegmasie artérielle, je crois qu'alors il faudrait se ranger à l'opinion de *J.-P. Frank* et de tous ceux qui ont rapporté les symptômes de la fièvre inflammatoire à une inflammation des artères. Cependant il ne faut pas se dissimuler que la solution d'une semblable question devra nécessairement se faire encore long-temps attendre. Comme il est extrêmement rare d'avoir l'occasion d'ouvrir des individus morts à la suite d'une fièvre inflammatoire, l'anatomie pathologique ne pourra procéder dans ces recherches qu'avec la plus grande lenteur.

En l'absence de si précieux documens, on doit concevoir facilement combien il existe aujourd'hui de vague dans l'histoire des symptômes de l'artérite générale. Du côté des lésions de la circulation on trouve déjà les opinions partagées. *Arétée*, qui le premier a parlé de l'inflammation de l'aorte, signale la petitesse et la fréquence du pouls (*pulsatus arteriarum exigui sunt, creberrimi*, etc.) ; M. *Bouillaud*, au contraire, et la plupart des auteurs qui ont parlé de l'artérite générale, indiquent le développement et la force des pulsations artérielles comme un symptôme de la même affection ; cependant, comme *Arétée* est jusqu'à présent seul de son opinion, je pense que la seconde doit être adoptée de préférence. A ce symptôme se joint un sentiment de malaise général, pour ainsi dire indéfinissable ; la sécheresse de la peau, des douleurs qui suivent le trajet des artères affectées ; la langue est le plus souvent pâle et humide. Si les mem-

branes internes du cœur participent à l'inflammation, on observe une grande irrégularité dans les mouvemens de cet organe.

Symptômes de l'artérite partielle.

L'inflammation partielle et peu étendue des artères dont les symptômes sont bien tranchés lorsqu'elle envahit des vaisseaux superficiels, est loin de fournir au diagnostic le même degré de certitude lorsqu'elle sévit sur une artère située loin de la surface du corps, soit dans l'épaisseur d'un membre, soit dans l'une des cavités splanchniques.

C'est surtout au sujet de l'artérite partielle située loin de la surface du corps que les erreurs et les méprises devront être le plus communes. On conçoit, en effet, combien il doit être difficile de diagnostiquer l'inflammation d'une portion du système artériel située dans la profondeur des organes; combien on doit être exposé à confondre cette inflammation lorsqu'elle existe avec celle de parties environnantes. Malheureusement le peu d'observations receuillies jusqu'à présent sur l'inflammation des artères sont loin de permettre encore d'assigner à cette affection des symptômes tellement caractéristiques qu'il soit impossible de la confondre avec aucune autre phlegmasie: aussi l'inflammation des artères situées profondément est-elle fréquemment méconnue, et ce n'est souvent qu'à l'autopsie qu'on peut en constater l'existence.

Si le diagnostic de l'inflammation d'une artère profonde présente tant de difficulté, je pense qu'il en est tout autrement de celui de l'inflammation d'une artère superficielle, et que cette variété de l'artérite présente des caractères tout à fait tranchés à l'aide desquels il sera presque toujours impossible de la méconnaître.

Si l'inflammation n'a envahi qu'une très-petite étendue du vaisseau, les symptômes généraux seront tout à fait nuls, et les symptômes locaux pourront être aussi très-obscurs; mais si l'inflammation oc-

cupe la totalité ou la plus grande partie d'une artère volumineuse, il y aura alors des symptômes appréciables. Ces symptômes ont souvent pour prodrôme un malaise général, la perte des forces et de l'appétit. Bientôt le malade éprouve un sentiment de gêne et de chaleur le long du trajet de l'artère enflammée. Peu à peu ce sentiment de chaleur désagréable est remplacé par une véritable douleur ; en même temps un engourdissement, des crampes, des fourmillemens se font sentir dans les parties où se rendent les divisions de l'artère malade. Les mouvemens de ces mêmes parties s'exécutent avec beaucoup plus de difficulté : elles perdent leur chaleur et leur sensibilité; quelquefois elles sont le siége d'un gonflement assez considérable. Pour l'inflammation de l'aorte en particulier, on a signalé une tendance à la lipothymie; la force et le développement extraordinaire des battemens du pouls. A mesure que la maladie fait des progrès, et que la circulation s'embarrasse de plus en plus dans l'artère malade, si une circulation collatérale ne peut s'établir, le malade ressent des douleurs vives et lancinantes dans les parties où l'artère se ramifie : ces douleurs annoncent ordinairement l'apparition de la gangrène; en même temps le membre revêt une couleur bleuâtre il se gonfle, et bientôt des escharres se manifestent : ces escharres se montrent d'abord aux endroits où se distribuent les dernières divisions de l'artère enflammée. Ainsi, pour les membres, c'est ordinairement aux orteils et aux doigts que la gangrène se manifeste d'abord. A mesure qu'elle fait des progrès, on voit survenir les symptômes qui accompagnent ordinairement le développement de cette terrible affection. Lorsque l'inflammation a atteint une artère superficielle, outre les symptômes que je viens d'exposer, il s'en manifeste d'autres non moins importans et vraiment caractéristiques. En explorant les pulsations du vaisseau, on sent qu'elles diminuent peu à peu, et bientôt elles deviennent tout à fait insensibles. Souvent aussi, quelques jours après l'invasion de la phelgmasie, en appuyant le doigt sur un endroit où l'artère est voisine des tégumens, on sent distinctement à la place qu'elle doit occuper une sorte de cylindre plein,

qui n'est autre chose que l'artère elle-même remplie de concrétions pseudo-membraneuses.

L'observation suivante, recueillie à la Charité, dans le service de M. le professeur *Bouillaud*, me semble confirmer pleinement l'exactitude des symptômes de l'artérite partielle.

OBSERVATION.

Le nommé Caillet, cordonnier, âgé de trente-quatre ans, d'une constitution peu robuste, est entré à la Charité le 15 juin 1832. Cet homme avait toujours joui d'une bonne santé; mais il y a quinze jours, il fut pris de crampes et de fourmillemens dans l'avant-bras et la main du côté droit; en même temps les extrémités sont devenues violettes, et la main a présenté un léger gonflement. Peu de temps après, le malade s'aperçut lui-même que les pulsations du pouls n'étaient plus percevables du côté droit, tandis que du côté gauche elles se faisaient sentir comme dans l'état naturel. Une saignée lui fut pratiquée huit jours avant son entrée à l'hôpital.

Le 16, à la visite, ce malade offrit les symptômes suivans : il a le teint jaunâtre des individus affectés de maladies chroniques. Du côté droit, les pulsations des artères radiale et cubitale sont tout à fait nulles. L'artère brachiale du même côté se trouve absolument dans l'état naturel jusqu'à l'endroit de sa bifurcation; du côté gauche, les pulsations artérielles n'offrent rien d'insolite. Le malade nous apprend que cet état de la circulation dans l'avant-bras droit existe depuis huit jours, et coïncide avec un engourdissement qui a commencé par les doigts, et qui s'étend jusqu'au coude; la chaleur est aussi moins forte dans cette partie; les mouvemens s'exécutent avec moins de facilité. (*Prescription :* Cataplasme sinapisé autour du membre; tilleul et feuilles d'oranger; lavement émollient; 2 bouillons, 1 potage. On recommande de laisser le cataplasme appliqué pendant peu de temps.)

Le 17, le malade présente les mêmes symptômes, et de plus, une

douleur très-vive occupant la face antérieure de l'avant-bras. L'application du cataplasme a déterminé de la douleur et des picottemens dans la partie malade (*Presc.* : 12 sangsues à la partie antérieure de l'avant-bras).

Le 18, la douleur est moins forte. Il y a un peu de gonflement à la partie antérieure de l'avant-bras. Aujourd'hui la douleur commence au pli du coude, et suit la direction de l'artère radiale. Du côté gauche, le pouls est assez fort, et donne 84 pulsations. Le malade a peu de forces dans la main. (*Presc.* : Douze sangsues le long du trajet de l'artère radiale; bain d'eau de guimauve pour l'avant-bras, cataplasme émollient ; limonade citrique ; trois bouillons ; trois potages.)

Le 19, la douleur est presque entièrement calmée. On commence à sentir quelques pulsations de la radiale, à peu près à deux pouces au-dessus de l'endroit où on explore ordinairement les pulsations du pouls. On sent également celles de la cubitale à peu près à la même hauteur. La température de l'avant-bras est fort peu au-dessous de celle du côté sain. Il reste un peu de douleur à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras. (*Presc.* : Huit sangsues sur l'endroit douloureux; le reste comme la veille.)

Le 20 juin, la douleur est remplacée par un engourdissement.

Le 21 juin, il reste encore une légère douleur à la partie antérieure du poignet. Les battemens de la radiale et de la cubitale peuvent toujours être sentis, quoique très-faibles, deux pouces au-dessus du poignet. Les mouvemens sont plus libres.

Le 24 juin, le malade se plaint d'étourdissemens. Le teint est toujours jaunâtre. Du reste, il est en bon état, mais il ne se sent pas d'appétit. La chaleur du membre malade est maintenant égale à celle du côté sain.

Le 25 juin. Depuis plusieurs jours le malade se plaint de ne pas dormir; néanmoins il ne ressent plus aucune douleur. Les mouvemens de la main sont devenus beaucoup plus forts, quoique cependant il sente bien qu'ils ne le sont pas encore autant qu'avant la maladie. Il n'éprouve point d'appétit, et cependant son manger passe

bien. On ne sent plus du tout les pulsations des artères radiale et cubitale. A leur place on sent très-distinctement au poignet une sorte de cordon cylindrique et résistant. (*Presc.* : Limonade gommeuse; demi-grain d'extrait gommeux d'opium en pilules; cataplasme bien chaud; bain; lavement émollient; trois bouillons; trois potages.)

Le 30 juin. Depuis quatre jours l'insomnie a persisté, malgré l'administration des opiacés. Enfin la nuit dernière le malade a assez bien dormi. Ce matin il a été pris de syncope dans le bain, et en même temps d'un engourdissement du bras malade, qui a duré une heure un quart. (*Presc* : Limonade gommeuse; frictions avec le liniment camphré; un grain d'extrait gommeux; un quart.)

Le 1^er^ juillet. Sommeil assez bon cette nuit. En cherchant à explorer les battemens de l'artère brachiale droite, on observe qu'ils ont également cessé dans ce vaisseau, et cependant aucun symptôme local n'a annoncé cette oblitération. A la place qu'elle occupe on sent également un cylindre résistant.

Le 2 juillet. Le malade a très-bien dormi. L'artère brachiale est toujours dans le même état. On sent dans différens endroits, surtout autour du coude, les battemens de quelques collatérales; les forces reviennent un peu.

Le malade reste à peu près dans le même état jusqu'au 16 juillet, jour de sa sortie de l'hôpital. A cette époque il n'avait pas encore tout à fait repris ses forces, et il ressentait encore un léger engourdissement dans les doigts annulaire et auriculaire du côté droit : du reste, il était en fort bon état. L'avant-bras malade avait recouvré sa température naturelle, malgré l'oblitération des artères brachiales, radiale et cubitale. Les mouvemens du membre s'opéraient avec facilité.

TERMINAISONS DE L'ARTÉRITE.

Les faits recueillis jusqu'à ce jour sur l'inflammation des artères permettent, je pense, d'établir que l'artérite peut se terminer de cinq manières : 1°. par résolution; 2°. par oblitération du vaisseau, suivie du rétablissement de la circulation par les artères collatérales; 3°. par oblitération du vaisseau, suivie de la gangrène des parties où l'artère se distribue; 4°. par le passage de l'inflammation à l'état chronique; 5°. par la mort.

1°. *Résolution.* On vient de voir, en effet, dans l'observation que je viens de rapporter, qu'après les premières applications de sangsues, les pulsations des artères radiale et cubitale, tout à fait nulles jusque là, avaient commencé à se faire de nouveau sentir. Il me semble qu'on peut raisonnablement conclure de ce fait, que le traitement antiphlogistique, qui n'eut, dans cette circonstance, sur le rétablissement de la circulation, qu'une influence momentanée et peu sensible, pourrait, dans des cas plus heureux, avoir un succès qui fût à la fois et plus entier et plus durable.

2°. *Oblitération de l'artère principale ; circulation collatérale.* Lorsque la circulation, presque complètement suspendue dans une partie, par suite de l'oblitération de l'artère qui y porte le sang, vient à se rétablir, les artères collatérales qui suppléent à l'artère principale oblitérée, croissent non-seulement en largeur, mais encore en longueur, et forment des circonvolutions qui n'existaient pas dans l'état naturel. Peu à peu la chaleur se rétablit dans cette partie, l'engourdissement se dissippe, les mouvemens deviennent plus faciles, et bientôt il ne reste plus aucun symptôme de maladie.

3°. *Oblitération de l'artère principale ; gangrène.* Si, au contraire, les artères collatérales sont en trop petit nombre ou trop peu volumi-

neuses ; si l'oblitération de l'artère principale s'est faite brusquement et que les collatérales n'aient pas eu le temps de se prêter assez pour donner passage à une quantité de sang suffisante pour entretenir la vie dans la partie malade ; ou bien encore, si l'inflammation a envahi jusqu'aux artères de deuxième et même de troisième ordre, comme on l'observe quelquefois, bientôt alors la partie qui reçoit les dernières divisions de ces artères sera frappée de gangrène. Cette gangrène sera générale ou partielle, selon que la suspension de la circulation sera plus ou moins complète. Elle devra nécessairement être rangée au nombre de celles qui ont été si improprement désignées sous le nom de *séniles*.

4°. *Passage à l'état chronique.* C'est au passage de l'artérite à l'état chronique que se rattachent les ulcérations, les taches jaunâtres, les transformations cartilagineuses et les ossifications de la membrane interne.

5°. *Mort.* Le malade peut succomber aux ravages de la gangrène ; ou bien la mort peut être le résultat de la violence de l'inflammation étendue à un grand nombre d'artères.

TRAITEMENT.

Le traitement de l'artérite me semble devoir être presque exclusivement antiphlogistique. Si l'artérite est générale et accompagnée d'un grand développement du pouls, les saignées, les boissons délayantes formeront la base du traitement. Les applications de sangsues le long du trajet de l'artère enflammée seront surtout fort utiles lorsque cette artère sera superficiellement placée. En même temps les cataplasmes émolliens, les bains locaux à l'eau de guimauve pourront seconder efficacement l'effet des évacuations sanguines.

Lorsque, par l'emploi des antiphlogistiques, on aura obtenu quelque amendement dans les symptômes, lorsque la douleur aura dis-

paru, que la chaleur sera un peu revenue dans la partie malade et qu'il n'y restera plus qu'un peu de gonflement, de la faiblesse et un peu d'insensibilité, on pourra alors retirer de fort bons effets de l'application de substances stimulantes, de cataplasmes sinapisés, de frictions un peu excitantes, qui auront pour effet d'activer la circulation des capillaires, ce qui sera surtout utile pour hâter le développement des collatérales, dans le cas où l'artère principale serait oblitérée. Mais ces moyens irritans ne devront jamais être mis en usage dans la première période de l'inflammation; car, alors, si la circulation se trouvait complètement suspendue dans la partie malade, au lieu d'en retirer des effets avantageux, on ne ferait que hâter l'apparition de la gangrène.

PROPOSITIONS.

I.

Lorsqu'une maladie donnée doit céder à un traitement rationnel, on doit toujours le préférer à un traitement empirique.

II.

La métastase a lieu lorsqu'une inflammation abandonne une partie pour se développer dans une autre plus ou moins éloignée. C'est une terminaison toujours favorable lorsqu'elle a lieu de l'intérieur à l'extérieur; dans le cas contraire, elle est très-redoutable.

III.

A la suite de certaines maladies éruptives et surtout de la petite-vérole, on voit souvent des phlegmons multiples se développer dans diverses régions du corps.

IV.

Le phlegmon sous-cutané, quand il occupe toute la hauteur d'un membre, est une maladie très-grave.

V.

L'anthrax bénin n'est que l'agglomération d'un plus ou moins grand nombre de furoncles.

VI.

Quoique la brûlure ne donne lieu, en définitive, qu'à une inflammation, elle a cependant des caractères qui lui sont propres, et certains topiques qui ne réussissent pas dans les inflammations ordinaires, ont un grand avantage dans la brûlure : tels sont les corps gras, les huiles d'olives, d'amandes douces, etc.

VII.

Dans les plaies longitudinales des membres, la position la plus convenable est celle qui tend à éloigner l'une de l'autre les deux extrémités de ces plaies.

VIII.

Dans les cas de paralysie de la vessie, il y a quelque avantage à laisser la sonde à demeure, parce que sa présence excite cet organe et provoque sa contraction.

IX.

Dans la phthisie pulmonaire, un grand nombre de médecins ont recours, chez les femmes, aux applications de sangsues à différentes époques, dans le but de rappeler les règles. C'est un moyen dont il ne faudrait pas abuser. Si cependant, chaque mois, à l'époque du retour des règles, la malade éprouvait de la dyspnée, des douleurs et un mouvement fluxionnaire vers la poitrine, alors l'application des sangsues aux cuisses serait indiquée.

X.

La fièvre des phthisiques ne cède jamais aux fébrifuges; seulement, si un frisson très-marqué précède chaque accès, ce symptôme pourra seul être enlevé par le quinquina.

XI.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, lorsqu'une articulation est une fois prise, si la fièvre persiste, on peut être certain qu'une autre articulation se prendra bientôt.

XII.

C'est peut-être à tort qu'on a rangé l'abus des liqueurs alcoholiques parmi les principales causes de la goutte, car cette maladie se rencontre fort rarement dans la classe indigente, où on observe cependant au moins autant d'excès de ce genre que chez les personnes aisées. Le défaut d'exercice, une alimentation trop succulente, me paraissent des causes beaucoup plus certaines, surtout si l'on considère que les concrétions que l'on rencontre chez les goutteux sont uniquement formées d'acide urique, le plus azoté de tous les principes animaux, et que souvent même la plus grande partie des tissus est comme saturée de ce principe.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Cùm morbi summa est vehementia, tùm vel tenuissimò victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Attenuata longo temporis intervallo corpora lentè rèficere oportet; atquæ brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

III.

Ubi fames, laborare minimè convenit. *Ibid., aph.* 16.

IV.

Duobus doloribus, non in eodem loco obortis, vehementior obscurat alterum. *Ibid., aph.* 46.

V.

Qui solitos labores ferre consueverunt, etiamsi invalidi sunt aut senes, eos faciliùs ferunt quam qui non assueti, quamvis robusti et juvenes. *Ibid., aph.* 49.

VI.

Naturæ hæ quidem ad æstatem, aliæ verò ad hyemem benè, vel malè habere consuevère. *Sect.*, *aph.* 2.